

JMS ASSURANCES

AFPS FLORISSANTE

Hospitalisation y compris maternité	Florissanté Plus 1	Florissanté Plus 2	Florissanté Plus 3	Florissanté Plus 4	Florissanté Plus 5	Florissanté Plus 6
Frais de séjour en établissement conventionné Hospitalisation chirurgicale et médicale en clinique conventionnée ou hôpital public	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour en établissement non conventionné Hospitalisation chirurgicale et médicale en clinique non conventionnée agréée ou hôpital public secteur privé	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Séjours spécialisés limités à 90 jours (1)	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Honoraires médicaux et chirurgicaux et autres actes durant le séjour en hospitalisation médicale ou chirurgicale	100,00%	125,00%	150,00%	175,00%	200,00%	250,00%
Chambre particulière (1) (limitée à 60 jours (1) en séjours spécialisés)	30€/jour	45€/jour	55€/jour	65€/jour	75€/jour	95€/jour
Forfait journalier hospitalier (1) (limitée à 60 jours (1) en séjours spécialisés)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Lit d'accompagnant (limité à 60 jours/an) (enfants, adultes inscrits) (1)	8€/jour	12€/jour	15€/jour	20€/jour	25€/jour	30€/jour
Forfait maternité (maternité : doublement du forfait en cas de naissance gémellaire) - adoption	•	100,00 €	120,00 €	150,00 €	180,00 €	230,00 €
Les plus Hospi Plafonnés à hauteur de : (1)	50,00 €	50,00 €	50,00 €	50,00 €	50,00 €	50,00 €
Transport ambulance	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Hospitalisation à domicile	100,00%	125,00%	150,00%	175,00%	200,00%	250,00%
Dentaire	Florissanté Plus 1	Florissanté Plus 2	Florissanté Plus 3	Florissanté Plus 4	Florissanté Plus 5	Florissanté Plus 6
Soins dentaires Actes, soins et chirurgie dentaires	100,00%	100,00%	125,00%	150,00%	175,00%	200,00%
Prothèse dentaire	100,00%	150,00%	175,00%	200,00%	250,00%	300,00%
Bonus dès la 3ème année (1)	•	75,00 €	100,00 €	150,00 €	200,00 €	250,00 €
Remboursement plafonné (1)						
1ère année à	•	•	•	800,00 €	800,00 €	1 000,00 €
2ème année à	•	•	•	1 200,00 €	1 200,00 €	1 550,00 €
3ème et 4ème année à	•	•	•	2 100,00 €	2 100,00 €	2 600,00 €
Orthodontie	100,00%	150,00%	175,00%	200,00%	250,00%	300,00%
Implantologie, remboursement complémentaire de (1)	•	50,00 €	100,00 €	150,00 €	200,00 €	250,00 €
Optique Médicale	Florissanté Plus 1	Florissanté Plus 2	Florissanté Plus 3	Florissanté Plus 4	Florissanté Plus 5	Florissanté Plus 6
Verres, montures, *lentilles et Opération au laser, en complément du régime obligatoire (1) (*prescrites médicalement si refusées par le régime obligatoire)						
Optique médical (1) : Montant de base	50,00 €	130,00 €	150,00 €	180,00 €	210,00 €	250,00 €
Optique médical (2) : si aucun remboursement n'est intervenu l'année civile précédente	65,00 €	165,00 €	200,00 €	240,00 €	285,00 €	350,00 €
Optique médical (3) : si aucun remboursement n'est intervenu les 2 années civiles précédentes	80,00 €	200,00 €	250,00 €	300,00 €	360,00 €	450,00 €
Hors Hospitalisation	Florissanté Plus 1	Florissanté Plus 2	Florissanté Plus 3	Florissanté Plus 4	Florissanté Plus 5	Florissanté Plus 6
Consultations-Visites	100,00%	125,00%	150,00%	150,00%	175,00%	200,00%
Pharmacie	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Petite chirurgie, Actes techniques médicaux	100,00%	125,00%	150,00%	175,00%	200,00%	250,00%
Laboratoire - Radios	100,00%	100,00%	125,00%	150,00%	175,00%	200,00%
Auxiliaires médicaux - Rééducation	100,00%	100,00%	125,00%	150,00%	175,00%	200,00%
Orthopédie,Appareillage,Prothèse autre que dentaire (1)	100,00%	125,00%	150,00%	175,00%	250,00%	300,00%
Prothèses liées à un traitement de chimiothérapie (capillaire, mammaire..) (1)	•	100,00 €	150,00 €	200,00 €	250,00 €	300,00 €
Grand appareillage, Prothèse auditive	100,00%	125,00%	150,00%	175,00%	250,00%	300,00%
Complément pour grand appareillage et prothèse auditive (1) à partir de la 5ème année (toutes prestations confondues)	•	150,00 €	170,00 €	200,00 €	250,00 €	250,00 €
Pharmacie non remboursée par le Régime Obligatoire	Florissanté Plus 1	Florissanté Plus 2	Florissanté Plus 3	Florissanté Plus 4	Florissanté Plus 5	Florissanté Plus 6
Médicaments ordonnancés, pilule contraceptive, sevrage tabagique (Plafonnées à) (1) (toutes prestations confondues)	20,00 €	25,00 €	30,00 €	40,00 €	50,00 €	60,00 €
Prévention	Florissanté Plus 1	Florissanté Plus 2	Florissanté Plus 3	Florissanté Plus 4	Florissanté Plus 5	Florissanté Plus 6
Médecine naturelle : Ostéopathe, Chiropracteur,Pédicure, Podologue, Acupuncteur,Homéopathe (non remboursés par le RO) toutes séances confondues (1)	80,00 €	100,00 €	120,00 €	150,00 €	180,00 €	180,00 €
Vaccins non remboursés par le Régime Obligatoire (1)	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €
Prévention : actes remboursés par le régime obligatoire (prise en charge des 13 actes) : ostéo, prévention bucco-dentaire, vaccination,... (selon le décret du 29.09.2005 de la loi du 13.08.2004) si non prévus dans les garanties ci-dessus	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Bilan nutritionnel (1)	•	40,00 €	40,00 €	40,00 €	50,00 €	50,00 €
Ostéodensitométrie (1)	75,00 €	75,00 €	75,00 €	75,00 €	75,00 €	75,00 €
Autres prestations	Florissanté Plus 1	Florissanté Plus 2	Florissanté Plus 3	Florissanté Plus 4	Florissanté Plus 5	Florissanté Plus 6
Cure thermale	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Complément cure thermale (1)	30,00 €	50,00 €	100,00 €	150,00 €	200,00 €	250,00 €
Soins à l'étranger (voir CG territorialité)	100,00%	100,00%	125,00%	150,00%	175,00%	175,00%
Services	Florissanté Plus 1	Florissanté Plus 2	Florissanté Plus 3	Florissanté Plus 4	Florissanté Plus 5	Florissanté Plus 6
Exonération et/ou remboursement de la cotisation si hospitalisation de plus de 9 nuits suite à un accident (3)	Garantie	Garantie	Garantie	Garantie	Garantie	Garantie
Garanties assistance	Incluses	Incluses	Incluses	Incluses	Incluses	Incluses

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat "Responsable" selon la Loi N°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie ainsi que ses décrets sauf si la mention "Contrat Non Responsable" est précisée sur le certificat d'adhésion.

Tous les pourcentages sont exprimés en fonction de la base de remboursement du régime obligatoire, y compris le remboursement de celui-ci et les éventuels montants non remboursables selon la Loi N° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie ainsi que ses décrets (participation forfaitaire, franchises médicales, majoration de participation et dépassements autorisés d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins). Si le contrat est Non Responsable il faut lire "y compris le remboursement de celui-ci, la participation forfaitaire et les franchises médicales".

(1) par année civile et par assuré.

(2) par année civile et par assuré, à condition qu'il n'y ait pas eu de remboursement "optique" l'année civile précédente.

(3) par année civile et par assuré, à condition qu'il n'y ait pas eu de remboursement "optique" durant deux années civiles consécutives.

(4) réservé aux assurés non bénéficiaires de la "loi Madelin".

Le total des remboursements complémentaires, du Régime obligatoire et les prestations non prises en charge au titre du présent contrat tel que défini ci-contre ne peut excéder les frais justifiés réellement engagés.

Les prestations détaillées dans le tableau ci-dessus s'entendent, dans tous les cas, selon les clauses et conditions du contrat.